



## نموذج طلب بدل التفرغ للأطباء

		الاسم رباعي		البيانات الوظيفية
رقم الملف الوظيفي		الكلية/جهة العمل		
المرتبة العلمية		القسم الأكاديمي		
<input type="checkbox"/> بورد أو زمالة <input type="checkbox"/> دكتوراه <input type="checkbox"/> ماجستير <input type="checkbox"/> بكالوريوس		آخر مؤهل علمي		البيانات الأكاديمية
التخصص الدقيق		التخصص العام		
- لديه شهادة التصنيف والتسجيل المهني، ورخصة مزاولة المهنة سارية المفعول. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - تاريخ مباشرة العمل بالمستشفى ...../...../144 هـ - الموافق ...../...../202 م - متقيد بمواعيد العمل بالمستشفى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - التأكد من عدم صرف أي مقابل لعضو هيئة التدريس من قبل المستشفى الذي يباشر به. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا				
التوقيع		التاريخ		مدير المستشفى
- التقدم لصرف بدل التفرغ للأطباء. <input type="checkbox"/> موافقة <input type="checkbox"/> غير موافق - النِصَاب التعليمي. <input type="checkbox"/> مكتمل <input type="checkbox"/> غير مكتمل				
التوقيع				رئيس القسم
التوقيع				عميد الكلية
بناءً على ما تقدم به الموضح بياناته/بياناتها أعلاه بطلب صرف بدل التفرغ للأطباء، وحيث أنه: <input type="checkbox"/> استوفى متطلبات صرف البدل. <input type="checkbox"/> لم يستوفى متطلبات صرف البدل.				
التوقيع				مدير إدارة عمليات الموارد البشرية الأكاديمية
التوقيع				مدير عام الموارد البشرية
• صورة من الجدول الدراسي. • صورة من مواعيد، وعدد ساعات العمل بالمستشفى. • صورة من شهادة التصنيف المهني، ورخصة مزاولة المهنة.				